

Absender:	<p>Anzeige eines Wechsel des Strahlenschutzverantwortlichen oder</p> <p>Anzeige eines zusätzlichen Strahlenschutzverantwortlichen beim Betrieb einer medizinischen oder zahnmedizinischen Röntgeneinrichtung</p>
<p>1. Angaben zum bisherigen Strahlenschutzverantwortlichen (SSV) bzw. Betreiber:</p> <p>Name:</p> <p>Adresse:</p> <p>Standort der Anlage/n:</p>	
<p>2. Angaben zur Person des <input type="checkbox"/> neuen* bzw. <input type="checkbox"/> zusätzlichen SSV / Betreiber</p> <p>Name: Vorname:</p> <p>Geburtsort: Geburtsdatum:</p> <p>Wohnort: Straße:</p> <p>Ich werde ab an den unter 4. aufgeführten Röntgeneinrichtungen in folgenden Anwendungsgebieten Röntgenstrahlen anwenden:</p> <p style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Gesamtgebiet Rö.-Diagnostik <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Intervention <input type="checkbox"/> DVT </p> <p>andere (bitte genau aufführen):</p>	
<p>3. a) Nachweis der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde</p> <p>liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht</p> <p>b) Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde (mindestens alle 5 Jahre erforderlich) :</p> <p>liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht noch nicht erforderlich</p> <p>c) Nachweis der Approbation:</p> <p>liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht</p>	

4. Bezeichnung der Röntgeneinrichtung	Sachverständigenprüfbericht - Nummer / Datum
5. Folgende Unterlagen sind ggf.beizufügen:	a) Benennung der Strahlenschutzbeauftragten b) Nachweis des Medizinphysikexperten
Anmeldung bei der ärztlichen / zahnärztlichen Stelle	
Hier mit bestätige ich, dass ich nach § 129 Abs.1Nr.1 StrlSchV den Betrieb der o. g. Röntgeneinrichtung/en zur Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen in der Heilkunde, bei der Ärztlichen Stelle für Qualitätssicherung in der Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie Hessen, Am Römerhof 15, 60486 Frankfurt/Main oder in der Zahnheilkunde der Zahnärztlichen Röntgenstelle, Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt/Main angemeldet habe.	
zusätzlicher Strahlenschutzverantwortlicher:	_____
zur Kenntnis genommen durch:	Datum, Unterschrift
bisherigen Strahlenschutzverantwortlichen:	_____
	Datum, Name (leserlich), Unterschrift
neuer Strahlenschutzverantwortlicher:	_____
Als bisheriger Strahlenschutzverantwortlicher zeige ich hiermit nach § 21 StrlSchG i.V.m. § 129 Abs. 2 StrlSchV die Beendigung meiner Röntgentätigkeit	Datum, Unterschrift
zum _____ an diesem Standort an.	_____
	Datum, Name (leserlich), Unterschrift

*: Nur wenn vorheriger Strahlenschutzverantwortlicher die Funktion abgibt, z.B. im Fall einer Betriebsübernahme.